ISVIMED

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 149015

Beneficiario: TELEMEDELLIN - ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION I

NIT/C.C. 811,006,762.3 **Tel:** 5142698

Fecha: 08/09/2026

Valor: 105,800,681

Orden(es) de Pago:

78618

Facturas:

1413

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	190801060701	Aportes Telemedellín Conv-337	811,006,762.3		107,959,879	
NIIF	291790010102	Anticipo Estampilla Just Famili	811,006,762.3			2,159,198
NIIF	240101010102	Adquisicion De Servicios Naci	811,006,762.3			105,800,681
				SUMAS IGUALES	**107,959,879**	**107,959,879**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	2401010101(	Adquisicion De Servicios	811,006,762.3		105,800,681	
NIIF	11100601030	Banco Popular Cuenta D(				105,800,681
				SUMAS IGUALES	**105,800,681**	**105,800,681**

Valor en Letras CIENTO CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M.C.********

FORMA DE PAGO: CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. 400833513 DE BANCO DE OCCIDENTE

JULIAN MAURICIO VELASQUEZ RAI
AUXILIAR ADMINSITRATIVO

JULIAN MAURICIO VELASQUEZ RAI
AUXILIAR ADMINSITRATIVO

FECHA APROBACIÓN: 07 09 2026 **OBLIGACIÓN Nro.** 78618

DEPENDENCIA :
UNIDAD DE CONTADURIA

BENEFICIARIO : **NIT :**
TELEMEDELLIN - ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN 811.006.762,3

DIRECCIÓN : **TELÉFONO :**
CR 64C 72 58 5142698

FACTURAS :

No. Factura	F. Expedició	F. Recepción	F. Vencimiento	No. Factura	F. Expedició	F. Recepción	F. Vencimiento
1413	31/08/2026	31/08/2026	31/08/2026				

Nro. COMPROMISO :

522

RUBROS:

Cod. Rubro	Cod. Rubro
96 2.90126.240198.00.02.16.2.3.2.02	

DESCRIPCION :

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEDIOS DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLÍN – ISVIMED

DETALLE CONTABLE:

Tipo Plan	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	190801060701	Aportes Telemedellín Conv-337-2(	811.006.762,3		107.959.879	
NIIF	291790010102	Anticipo Estampilla Just Familiar	811.006.762,3			2.159.198
NIIF	240101010102	Adquisicion de Servicios nacional	811.006.762,3			105.800.681
				SUMAS	**107.959.879**	**107.959.879**

VALOR EN LETRAS: **VALOR NETO:**

CIENTO CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M.C. 105.800.681=

GIRAR O CONSIGNAR EN LACUENTA DE AHORROSNo. 400833513 DE BANCO DE OCCIDENTE

ELABORÓ :
Diego Leon Monroy Pizarro
C.C. 1.128.402.534

CONTABILIZÓ :
JOSE OQUENDO
Jose Alberto Oquendo Santillana
C.C. 98.715.578

REVISÓ :
Jhon Alexis Henao Ortiz
C.C. 1.039.447.416

TeleMEDELLÍN
Aquí te ves

TELEMEDELLÍN

811006762-3

CUENTA DE COBRO.

No. 1413

Datos del Cliente.

Señores: Inst Social De Vivienda Y Habitat De Medellin Isvimed
NIT: 900014480-8
Dirección: Cl 47 D 75 240
Ciudad: Medellin
Teléfono: 4304310

Fecha de Expedición: 2026.08.12
Fecha de Vencimiento: 2026.09.11

Vendedor : Agencia Tm

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unit.	Valor Total
I07000107	Rec Admon Conv-337-2026	1.00	107,538,362.66	107,538,362.66
I0100118	Gravamen Financiero	1.00	421,516.67	421,516.67

Observaciones:
COBRO DEL 1ER. DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS A ADMINISTRAR DE ISVIMED 337-2026-FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCO DE OCCIDENTE 400-84609-3

TOTAL BRUTO	**107,959,879.33**
IVA	**0.00**
TOTAL NETO	**107,959,879.33**

Son: CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 33/100

Responsable

Firma o sello del cliente:

Alcaldía de Medellín ISVIMED	**SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO:** F-GF-05
		VERSIÓN: 14
		FECHA: 31/08/2026
		PÁGINA: 1 de 1

Señores
Tesorería ISVIMED
Subdirección Administrativa y Financiera

ASUNTO: Solicitud Orden de Pago.
Cordialmente le solicito realizar el pago, con la información que se relaciona a continuación:

Fecha	2 de septiembre de 2026	
Beneficiario del pago	ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN "TELEMEDELLIN	
Nit / C.C.	811.006.762-3	
Beneficiario para el pago	N/A	
Nit / C.C.	N/A	
Tipo y Número de Documento soporte	CUENTA DE COBRO NRO. 1413	
Objeto del pago	Contrato interadministrativo de mandato sin representación para el desarrollo de actividades de plan de medios del Instituto Social de Vivienda de Medellín "ISVIMED.	
Valor Certificado	$107.959.879 (Ciento siete millones novecientos cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y nueve pesos m/l.)	
Cuenta Bancaria	Ahorros [■	Entidad: Banco de Occidente
	Corriente	No. Cuenta: 400-84609-3
Registros presupuestales	Compromiso N.º y fecha: 522 del 30 de junio de 2026.	Disponibilidad N.º y fecha: CDP 501 del 24 de junio de 2026.
Valor a imputar por rubro de acuerdo con la disponibilidad de PAC	Rubro 96 Fortalecimiento Institucional DEAVM.	
N.º Contrato u orden de compra y/o servicio	Contrato Interadministrativo Nro. 337-2026 celebrado entre el ISVIMED y Asociación Canal Local de Televisión de Medellín "TELEMEDELLIN"	
Supervisor que aprueba y nombre de la dependencia que solicita el pago	Karina Angela Urzola Romero Asesora de Dirección- Supervisor.	**Nota: Analizados los documentos soporte, y los Procedimientos establecidos, se aprueba la presente Solicitud de Pago.**
Revisión apoyo a la supervisión para pago	Claudia M. Holguín G. Contratista - Subdirección Administrativa y Financiera	**Nota: se valida la realización del pago relacionado de acuerdo con la información contenida en los documentos de respaldo.**
Proyectó: Claudia M. Holguín G. Contratista Subdirección Administrativa y Financiera	**Nota: se proyecta la solicitud de acuerdo con los parámetros establecidos por la tesorería general.**	
Recibido para preparación del pago Tesorero	Jhon Jairo Mira Jiménez	**El pago cumple con los requisitos establecidos.**
Recibido para aplicación del pago subdirectora administrativa y financiera	Marisol García Ospina – Subdirectora Administrativa y Financiera	

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

INFORME N°:	**01**	**SUPERVISIÓN**	X	**DE SEGUIMIENTO**	☐
				FINAL	☐
		INTERVENTORÍA	☐	**PARA PAGO**	☐
				PARA DESEMBOLSO	X

Periodo verificado	Desde:	21 de Julio de 2026	Hasta:	28 de agosto de 2026
Periodo para pago	Desde:	21 de Julio de 2026	Hasta:	28 de agosto de 2026
Fecha elaboración de Informe		2 de septiembre de 2026		

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO o CONVENIO			
CONTRATO	☐	NÚMERO:	337-2026
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	X	FECHA SUSCRIPCIÓN:	21 de Julio de 2026
CONVENIO	☐		N/A

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PLAN DE MEDIOS DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN "ISVIMED".

CONTRATISTA (O ASOCIADO)	**NOMBRE:**	ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN "TELEMEDELLIN".
	CC. o NIT	811.006.762-3
	Representante Legal	GISELLE VANESSA PALACIO OLAYO
	C.C del Representante Legal	1.037.578.782

VALOR [$]:	**INICIAL:**	$361.500.000		No CDP y fecha: 501 del 24 de junio de 2026 No RP y fecha: 522 del 30 de junio de 2026		
	ADICIÓN No:	**N/A**	**VALOR ADICIONADO**	No CDP y fecha:	No RP y fecha:	**% DE ADICION (SMLMV)**
	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A
	ADICIÓN No:	N/A	**VALOR ADICIONADO**	No CDP y fecha:	No RP y fecha:	**% DE ADICION (SMLMV)**
	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A
	VALOR TOTAL		$361.500.000			

PLAZO:	**INICIAL**		**FECHA DE INICIO**		**FECHA DE TERMINACIÓN**
			16/7/26		31/12/26
	AMPLIACIÓN No:	**N/A**	**TIEMPO PRORROGADO**		**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
	N/A		N/A		N/A
Control de fechas:	**Fecha Inicio de suspensión**		**Fecha de reanudación**		**Nueva fecha de terminación**
SUSPENSION N°	N/A		N/A		N/A
MODIFICACIONES	N/A				

¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?	XSI ☐ NO APLICA ☐NO **(Justifique e informe)**	***Observaciones:*** *las garantías se encuentran aprobadas en el portal SECOP II: cumplimiento del contrato y RCE* DETALLE DE LA GARANTÍA 

SUPERVISOR	NOMBRE:	***Karina Angela Urzola Romero***
	CARGO:	*Asesora de Dirección - Supervisora del Contrato*
	CORREO ELECTRÓNICO:	*karina.urzola@svimed.gov.co*
	COMPONENTE(s)	*X Técnico* *X Administrativo* *X Financiero* *X Contable* *X Jurídico*
	NOMBRE:	María José Díaz Maya

APOYO A LA SUPERVISIÓN y o COORDINADOR DE PROYECTO	NÚMERO CONTRATO:	380-2026
	CORREO ELECTRÓNICO:	Maria.díaz@isvimed.gov.co
	COMPONENTE(s) DE VIGILANICA:	*X Técnico* *Administrativo* *Financiero* *Contable* *Jurídico*
APOYO A LA SUPERVISIÓN y o COORDINADOR DE PROYECTO	NOMBRE:	Daniel Martínez Mejía
	NÚMERO CONTRATO:	374-2026
	CORREO ELECTRÓNICO:	Daniel.mejia@isvimed.gov.co
	COMPONENTE(s) DE VIGILANICA:	*Técnico* *Administrativo* *Financiero* *Contable* *X Jurídico*
APOYO A LA SUPERVISIÓN y o COORDINADOR DE PROYECTO	NOMBRE:	Claudia Margarita Holguin Gutiérrez
	NÚMERO CONTRATO:	464-2026
	CORREO ELECTRÓNICO:	Claudia.holguin@isvimed.gov.co
	COMPONENTE(s) DE VIGILANICA:	*Técnico* *Administrativo* *X Financiero* *Contable* *Jurídico*

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

HISTORIAL DE LO PAGADO

1. RELACIÓN DE PAGOS O DESEMBOLSO REALIZADOS AL CONTRATISTA O ASOCIADO

Informe No.	N° Factura o cuenta de cobro	Valor Factura o cuenta de cobro	Orden de pago (ISVIMED) No.	Comprobante Egreso (ISVIMED) No.	Fecha de Egreso	Tipo de pago o desembolso (Abono, Pago Total, Desembolso total)	N° Rubro Presupuestal imputado y RP (si son varios relacione)	SALDO DEL INFORME
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$0
	TOTALES	**$0**						

2. BALANCE GENERAL FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

Ítem	Concepto	Valor
A	Valor inicial del contrato *o convenio*	$361.500.000
B	Valor de las adiciones a la fecha del informe	$0
C	Valor reducciones (glosas, objeciones, etc.) del contrato *o convenio* a la fecha del informe	$0
D	Valor total del contrato *o convenio (Incluidas adiciones y reducciones)*	$361.500.000
E	Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)*	$0

2. BALANCE GENERAL FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO		
Ítem	**Concepto**	**Valor**
F	Valor pagado *o desembolsado* con anterioridad a la fecha de esta acta	$0
G	Valor autorizado de esta acta	$107.959.879,33
H	Valor total ejecutado *(incluida esta acta)*	$107.959.879,33
I	Valor por ejecutar *(después de esta acta)*	$253.540.120,67
J	Porcentaje total ejecutado *(incluida esta acta)*	29.86%

Seguimiento Recurso Administrar			
N°	**N° Ordenes de servicios ejecutadas**	**Valor de la orden de servicios**	**Saldo del informe**
N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL		

	Seguimiento rendimientos financiero			
N°	**Mes**	**Año**	**valor**	**No recibo de caja y fecha**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL	N/A	N/A	

3. RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO O APROBACIÓN DE DESEMBOLSO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión o Interventor del contrato o convenio, hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista o Asociado, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993. De acuerdo con certificación expedida por la revisoría fiscal con fecha del 14 de julio de 2026.

El objeto del contrato o convenio fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos, actividades y obligaciones establecidas y recibido a satisfacción por el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED) en los bienes o servicios, en el periodo de seguimiento para pago o desembolso. Para el primer desembolso, el contratista presentó: cuenta de cobro #1413 expedida el 12 de agosto de 2026; certificación de seguridad social, RUT. Adicionalmente, de acuerdo con la información en el portal SECOP II:

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9667411
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	15/07/2026 2:46:49 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	337-2026
Objeto del contrato	"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PLAN DE MEDIOS DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLÍN "ISVIMED"".
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Sí ◉ No
Duración del contrato	6 Meses
Fecha de inicio de contrato	21/07/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	◉ Sí ○ No *
Fecha de inicio de liquidación	1/04/2027 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/04/2027 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	Sí ◉ No *

CONSIDERANDOS DEL CONTRATO O CONVENIO:

Valor: (Estudios Previos)

SÉPTIMA. FORMA DE PAGO: Desembolso de recursos a administrar Para el desarrollo de las actividades relacionadas en la ejecución del plan de medios y teniendo en cuenta que se trata de una administración delegada, el Instituto desembolsará, incluido el Gravamen al Movimiento Financiero, correspondientes a la ejecución del objeto contractual de la siguiente manera:

Item	Recursos Administrar	Observaciones
Primer Desembolso	**$107.959.879,33**	**Este valor se desembolsará una vez se inicie el contrato en SECOP II, previa presentación de cuenta de cobro, certificado de pago al sistema de seguridad social y aprobación por parte del supervisor del contrato.**
Segundo Desembolso	**$107.959.879,33**	**Este valor en el mes de septiembre de 2026, previa presentación de los soportes de pago de la seguridad social, recibidos a entera satisfacción, por parte del supervisor y cuenta de cobro.**
Tercer Desembolso	**$107.959.879,33**	**Este valor en el mes de noviembre de 2026, previa**

		presentación de los soportes de pago de la seguridad social, recibidos a entera satisfacción, por parte del supervisor y cuenta de cobro.
TOTAL	**$323.879.638**	**TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS**

Valor total de Recurso a administrar: TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L ($323.879.638)

Nota: Este desembolso se realizará conforme a la disponibilidad de recursos del PAC, y a la ejecución que se tenga del contrato a la fecha de cada desembolso. La forma de desembolso puede variar de acuerdo con las necesidades de servicios, previa autorización escrita por parte del Supervisor. Los desembolsos se realizarán con posterioridad al perfeccionamiento del contrato, aprobación de las garantías exigidas, se presente la cuenta de cobro, se presente la certificación de las cuentas bancarias y se de ejecución al proceso en la plataforma SECOP II.

FORMA DE PAGO DE LOS HONORARIOS

El pago de los honorarios se realizará mensualmente en proporción a la ejecución presupuestal del contrato, previa presentación de la factura o documentos equivalentes, informe técnico de gestión, ejecución presupuestal, soportes de seguridad social y el correspondiente recibo a satisfacción por el supervisor del contrato. El valor final de los gastos por concepto de honorarios se calculará solamente sobre los valores ejecutados.

PARÁGRAFO PRIMERO; El Instituto solo pagará las actividades que cuenten con la orden de servicio suscrita por el supervisor del contrato o el ordenador del gasto.

PARÁGRAFO SEGUNDO; Los pagos se realizarán a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria exclusiva reportada por el Mandatario una vez se suscriba el contrato, previa presentación de las facturas o documentos equivalentes debidamente legalizados con todos los soportes que aseguren que los bienes o servicios fueron recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor.

PARÁGRAFO TERCERO; Los rendimientos que puedan generarse en cada una de las cuenta de ahorros destinada para la administración de los recursos, serán de propiedad del ISVIMED y deberán ser reintegrados mensualmente al mismo, descontando el GMF generado, previa presentación de la cuenta de cobro, la cual debe estar avalada tanto por el supervisor designado por ISVIMED, como ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN “TELEMEDELLÍN” en caso de que el contrato hubiere generado gravamen a los movimientos financieros, este valor se compensará con los rendimientos financieros generados en la cuenta bancaria.

PARÁGRAFO CUARTO; Una vez en ejecución el contrato en la plataforma SECOP II con ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN “TELEMEDELLÍN”, se destinarán los recursos por concepto de gravamen a los movimientos financieros al componente creado para este fin. Los demás costos financieros que cobre la entidad bancaria en desarrollo del giro de los recursos serán asumidos con cargo a los recursos a administrar.

PARÁGRAFO QUINTO; Si al terminar el contrato quedan recursos a administrar del ISVIMED en la cuenta de ahorros determinada para el manejo de los recursos del presente contrato interadministrativo, ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN "TELEMEDELLÍN", deberá proceder al reintegro de estos mediante transferencia o consignación en la cuenta que el ISVIMED reporte para tal fin.

PARÁGRAFO SEXTO; Los desembolsos que realice ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN "TELEMEDELLÍN" en virtud del presente contrato a favor de los beneficiarios de este (proveedores, contratistas, etc.), estarán sujetos a la disponibilidad de recursos a administrar en la cuenta bancaria del presente contrato.

PARÁGRAFO SEPTIMO; La facturación de los recursos a administrar y honorarios se hará de manera independiente, y por cada uno de los servicios detallados.

PARÁGRAFO OCTAVO; LA ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN "TELEMEDELLÍN", deberá destinar los recursos desembolsados por ISVIMED para el pago de los servicios requeridos por la Entidad y el pago de los gravámenes financieros que se causen con ocasión de las cuentas bancarias creadas para su administración.

Los recursos administrar serán consignados a la cuenta de ahorros del Banco de Occidente Nro 400-84609-3

ACUERDO DE PAGO O DESEMBOLSO

Pagar o Desembolsar al Contratista o Asociado a manera de primer desembolso la suma de: CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS (**$107.959.879,33)**

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos, obligaciones y actividades contempladas en el contrato *o convenio,* se autoriza el siguiente pago *o desembolso*, que será el soporte de la elaboración y registro de la Obligación Contable, así:

N° FACTURA O CUENTA DE COBRO	N° CDP PARA PAGO O DESEMBOLSO	N° RP PARA PAGO O DESEMBOLSO	RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S)	Descripción Agregado Presupuestal (primeros números del Rubro)	VALOR
1413	501	522	96 fortalecimiento Institucional DEAVM	96	$107.959.879,33
	VALOR TOTAL FACTURAS O CUENTAS DE COBRO				$107.959.879,33

Nota 01: Cuando haya lugar a cambios en el supervisor, se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

Nota 02: En caso de que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante CONTABILIDAD y TESORERÍA para realizar pago o desembolso.

Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por los procesos de Contabilidad y Tesorería de ISVIMED con el asiento de los registros contables, se encontrase algún error o inconsistencia, se informará para que el Interventor o el Supervisor realice los ajustes respectivos.

SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

Se deja constancia que con el presente informe se realizará el primer desembolso de acuerdo con lo establecido en la cláusula séptima del contrato; y a la fecha no se han realizado ordenes de servicios al contratista. Por lo tanto, la verificación de cumplimiento de las obligaciones estará sujeta a la ejecución del contrato atendiendo a los servicios solicitados.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO		
Actividad / Compromiso	**Estado de avance de la actividad / Compromiso**	**Justificación / Observación**
ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES		
1. Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el ISVIMED.	0%	*No aplica*
2. Reportar y/o entregar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella de acuerdo con las reglas del mismo y las normas que lo regulan, cuando sea requerida por el ISVIMED o el supervisor; adicionalmente a los informes que regularmente deba presentar.	0%	*No aplica*
3. Realizar los pagos de seguridad social y parafiscales que le correspondan en las cuantías y fechas establecidas por la ley para ello.	100%	

4. Realizar máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, las gestiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de ejecución que le correspondan y asumir los costos de éstas, incluyendo el aporte de las garantías que amparan el cumplimiento del contrato.	100%	El contratista presentó las pólizas solicitadas en el contrato, las cuales se encuentran aprobadas en el Portal SECOP II
5. Suscribir la constancia de inicio y publicar en el SECOP II en la fecha establecida por el ISVIMED para ello.	100%	Se encuentra la aprobación en el portal SECOP II
6. Realizar las demás actividades que pacten las partes necesarias para dar cumplimiento al objeto del contrato.	0%	No aplica
7. Las demás establecidas en los estudios previos y documentos del contrato.	0%	No aplica,
8. Administrar los recursos entregados por el ISVIMED, llevando en forma clara, correcta y precisa el manejo de los recursos a administrar producto del contrato interadministrativo, y suministrar mensualmente al Instituto, a través del enlace asignado una relación de la ejecución de los recursos, desde el inicio de ejecución, acompañado de todos los comprobantes que evidencien los gastos que se realicen, hasta la liquidación de este.	0%	No aplica.
9. Practicar al pagar o abono en cuenta las retenciones establecidas o que llegasen a constituir en las normas vigentes, considerando la calidad del Isvimed, así mismo cumplirá todas las obligaciones inherentes al agente retenedor, durante todo el plazo contractual.	0%	No aplica
10. El mandatario debe remitir mensualmente una relación de los pagos realizados a terceros, una vez se	0%	No aplica

encuentren desembolsados por parte de LA ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN "TELEMEDELLÍN", detallando las deducciones tributarias efectuadas y la base de estas, adjuntando certificado firmado por Contador Público o Revisor Fiscal según corresponda, en el que se indique los valores declarados y pagados en el respectivo mes.		
11. Entregar a satisfacción la información financiera, contable y de contratación a requerimiento de Instituto o de cualquier organismo de control.	0%	No aplica
12. Realizar el pago oportuno a los proveedores de bienes y servicios contratados en ejecución del presente Contrato Interadministrativo, de acuerdo con los términos de los procesos internos de LA ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN "TELEMEDELLÍN".	0%	No aplica
13. Asistir a reuniones con el supervisor y el equipo de apoyo técnico, jurídico y financiero del contrato de manera periódica durante toda la vigencia del contrato, para velar por la buena ejecución de este.	0%	No aplica
14. Cumplir y presentar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y normas reglamentarias.	0%	No aplica
15. Mantener la confidencialidad sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	0%	No aplica

16 Otorgar las garantías que se le exijan para amparar los riesgos del contrato las cuales, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, deben tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.	100%	El contratista presentó las garantías solicitadas en el contrato, las cuales se encuentran aprobadas en el portal SECOP II
17. Garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales, de la debida ejecución del objeto contractual y de los pagos tributarios y al sistema de seguridad social, en la forma y cuantía estipulada en las normas legales vigentes.	0%	No aplica
18. El mandatario deberá mantener un control contable, presupuestal y financiero para el manejo de los recursos recibidos para administrar, información que estará a disposición del ISVIMED con el fin de hacer el seguimiento y evaluación de estos.	0%	No aplica
19. El mandatario deberá reintegrar al ISVIMED los recursos que no se inviertan en la ejecución del contrato.	0%	No aplica
20. Presentar un informe cada mes y un informe final de actividades, por escrito y en formato digital, al supervisor del contrato, en el que se consignen las tareas realizadas y debidamente detalladas.	0%	No aplica
21. Entregar al ISVIMED copia del material audiovisual.	0%	No aplica
22. Mantener los precios ofertados en la propuesta económica durante el plazo del contrato, término durante el cual todos los gastos se facturar.	0%	No aplica

23. Presentar de manera oportuna las facturas correspondientes a la ordenación de trabajos anexando a lInformar por escrito al supervisor, las quejas, dudas, reclamos y demás inquietudes que puedan surgir en el desarrollo del objeto contractual.	0%	No aplica
24. Atender los requerimientos que sean formulados por el supervisor para efectos de ejecutar en debida forma el contrato.	0%	No aplica
25. Entregar a satisfacción del supervisor todos los productos y servicios requeridos, cumpliendo con las condiciones de calidad especificadas por ISVIMED. En caso de que, por razones que le sean atribuibles, la calidad no sea en todo o en parte la esperada, éste deberá efectuar los cambios, modificaciones y/o adiciones que se necesiten para que se alcancen los niveles contractuales garantizados a su propio costo y gasto.	0%	No aplica
26. Presentar de manera oportuna las facturas correspondientes a la ordenación de trabajos anexando a las mismas los documentos requeridos.	0%	No aplica
27. Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato.	0%	No aplica
28. Facilitar la labor de supervisor dando respuesta oportuna a las observaciones o requerimientos que se realicen.	0%	No aplica

29. Realizar todos los pagos de honorarios, salarios, seguridad social, parafiscales e indemnizaciones que le correspondan, de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, oportunamente y en las cuantías establecidas por la Ley.	0%	No aplica
30. En ejercicio de la supervisión, el supervisor mediante comunicación suscrita por el ordenador del gasto podrá requerir del mandatario toda la información relacionada con los aspectos técnicos, administrativos, financieros y legales del contrato, pudiendo de ser necesario, inspeccionar los documentos, lugares o sedes donde se ejecute la prestación, según las especificaciones técnicas aplicadas.	0%	No aplica
31. Los informes de supervisión son de uso reservado del supervisor, el ordenador del gasto, La reticencia del mandatario a atender los requerimientos de la supervisión serán sujetos de Multa por mora en la entrega de información.	0%	No aplica
32. Las demás que sean inherentes a un cabal, eficiente, oportuno y eficaz cumplimiento del objeto contractual.	0%	No aplica
33. El mandatario se obliga a cumplir estrictamente el objeto del contrato y a suministrar los informes financieros, contables y técnicos que den cuenta de la ejecución del contrato interadministrativo de administración delegada de recursos mediante mandato sin representación.		N/A.

34. Adoptar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de la empresa durante el desempeño de las actividades objeto del contrato, conforme al Decreto único 1072 de 2015, y los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo (Resolución 0312 de 2019).		N/A
35. Se establece como obligación del contratista la apertura de una cuenta bancaria exclusiva para la administración de los recursos objeto del presente contrato, la cual deberá ser utilizada únicamente para su manejo y ejecución, garantizando la debida trazabilidad financiera; así mismo, los rendimientos financieros que se generen con ocasión de dichos recursos serán de propiedad del ISVIMED, debiendo ser reintegrados o reconocidos conforme a los lineamientos que este determine.Por lo cual deberán remitir mensualmente a la supervisión del contrato del ISVIMED el extracto bancario de la cuenta destinada a la administración de dichos recursos, dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, con el fin de facilitar la verificación, el seguimiento, la conciliación de los rendimientos financieros y la trazabilidad en el manejo de los recursos.		Se recibió certificado de apertura cuenta de ahorros Banco de Occidente Nro. 400-84609-3
36. Realizar las actividades planteadas según el objeto del presente contrato, las condiciones señaladas en la propuesta presentada, la cual hará parte del contrato.		No aplica
37. El mandatario debe garantizar la imagen del ISVIMED en todas las actividades, y documentos tales como: piezas publicitarias, vídeos y medios informativos que se ejecuten y reciban		No aplica

en virtud del contrato interadministrativo.		
38. Informar oportunamente y por escrito al supervisor del contrato frente a la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que puedan afectar la ejecución del contrato, incluyendo las recomendaciones que procedan según el caso.		No se ha recibido información relacionada con situaciones de fuerza mayor o caso fortuito
39. Atender las observaciones y productos requeridos por el ordenador del gasto, la supervisión del contrato y demás entidades competentes.		No se han realizado observaciones
40. El mandatario deberá disponer de capacidad tecnológica, operativa, y logística necesaria para la ejecución del alcance del contrato.		N/A
41. El mandatario debe entregar al Mandante una base de datos con la relación de las órdenes de servicios que se generen en la ejecución del contrato en la cual se indique como mínimo: nombre del proveedor, fecha de ordenación, fecha de inicio y final de la prestación del servicio nombre del programa en el que se emitirá/ emitió la pauta o tipo de servicio contratado, valor del servicio, lo anterior, dentro de los informes periódicos que presente.		N/A a la fecha no se han solicitados ordenes de servicios.
42. El mandatario deberá tener una capacidad operativa básica para ejecutar el contrato con la celeridad, organización y comunicación que la naturaleza del contrato requiere, teniendo en cuenta, incluso, sus propios tiempos.		N/A

43. Producir las microprogramas de televisión y/o radio de acuerdo con las condiciones técnicas y económicas pactadas.		N/A
44. Asesorar las estrategias comunicacionales de la entidad de acuerdo con las condiciones técnicas y económicas pactadas.		N/A
45. Ejecutar el plan de medios en diferentes medios de comunicación de acuerdo con las condiciones técnicas y económicas pactadas y conforme a los requerimientos de ISVIMED.		N/A, no se han realizado solicitudes
46. Generar sinergias entre ISVIMED y los diferentes públicos estratégicos dentro y fuera de la organización		N/A
47. Realizar las demás actividades que pacten las partes, necesarias para dar cumplimiento al objeto del contrato.		N/A
PRODUCTOS Y RESULTADOS		
N/A	N/A	*N/A*

SUSPENSIONES, REANUDACIONES O MODIFICACIONES DE INTERÉS DEL CONTRATO O CONVENIO

SUSPENSION O REANUDACIÓN N°	**Fecha Inicio de suspensión**	**Fecha de reanudación**	**Nueva fecha de terminación**
N/A	*N/A*	*N/A*	*N/A*
¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?		XSI ☐ NO ☐NO APLICA	***Observaciones:*** Ninguna
Describir los cambios en las pólizas de garantías:		*N/A*	

En los casos que apliquen modificaciones al contrato, describirlas en relación al estado del contrato o convenio los ajustes que se hayan realizado.

ACLARACIONES A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO O CONVENIO*)*

N/A

Requerimientos, llamados de atención y cumplimiento de los planes de mejoramiento:

No se han formulado requerimientos al contratista

Multas o Sanciones:

En el presente contrato no han existido multas ni sanciones

CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES

(No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles? NO X SI ☐

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión o interventoría del contrato o convenio durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

AJUSTE A LA MATRIZ DE RIESGOS PREVISIBLES:

No aplica

OBSERVACIONES

El presente informe es para realizar el primer desembolso del recurso Administrar

Se deja constancia que la supervisión del contrato inició el 20 de agosto de 2026; siendo así se procede a verificar los pagos asociados a la ejecución del contrato, por lo cual se tramita el primer desembolso de acuerdo con lo establecido en la cláusula séptima del contrato; por lo cual se ha verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.

Igualmente se indica que a la fecha no se han realizado solicitudes de servicios al contratista de acuerdo con el alcance y actividades contratadas.

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Fecha:		
Hora de inicio:	**Hora Finalización**	
Lugar donde se realiza la reunión		
Interventor(es) o Supervisor(es):		

Por parte del contratista (o asociado):	
Invitados:	

Supervisor
KARINA ANGELA URZOLA ROMERO
Asesora de Dirección

DANIEL MARTINEZ MEJIA
Apoyo Jurídico a la Supervisión
Contratista Subdirección Jurídica

CLAUDIA MARGARITA HOLGUIN GUTIERREZ
Apoyo Financiero a la Supervisión
Contratista Subdirección Administrativa y Financiera

MARIA JOSE DIAZ MAYA
Apoyo a la Supervisión Técnica
Contratista Oficina de Comunicaciones

Se verifica la información y contenido general de esta acta conforme a la calidad, integridad, oportunidad y veracidad de esta de quienes elaboraron este informe.

NOTA 1: *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor, Profesionales que realizan el Apoyo a la Supervisión y el Interventor cuando aplique, así mismo, el coordinador del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa. La suscripción por parte del contratista NO es obligatoria en todos los casos.*

NOTA 2: *En caso de que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico (según los componentes a su responsabilidad) del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

NOTA 3: *Deben suscribirse y enviar (para registro contable y de tesorería y expediente digital) con todos los anexos. Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

NOTA 4: *Revisar que la Entidad Estatal cumpla con los principios de publicidad de los Procesos de Contratación y de los Documentos del Proceso, por tanto, como supervisor, debe cargar en la plataforma SECOP II, el presente informe de supervisión.*

TeleMEDELLÍN
Aquí te ves

TELEMEDELLÍN

811006762-3

CUENTA DE COBRO.

No. 1413

Datos del Cliente.

Señores: Inst Social De Vivienda Y Habitat De Medellin Isvimed
NIT: 900014480-8
Dirección: Cl 47 D 75 240
Ciudad: Medellin
Teléfono: 4304310

Fecha de Expedición: 2026.08.12
Fecha de Vencimiento: 2026.09.11

Vendedor : Agencia Tm

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unit.	Valor Total
I07000107	Rec Admon Conv-337-2026	1.00	107,538,362.66	107,538,362.66
I0100118	Gravamen Financiero	1.00	421,516.67	421,516.67

Observaciones:
COBRO DEL 1ER. DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS A ADMINISTRAR DE ISVIMED 337-2026-FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCO DE OCCIDENTE 400-84609-3

TOTAL BRUTO	**107,959,879.33**
IVA	**0.00**
TOTAL NETO	**107,959,879.33**

Son: CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 33/100

Responsable

Firma o sello del cliente:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141210391624

(415)7707212489984(8020) 000014121039162 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 6 7 6 2	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN "TELEMEDELLIN"

36. Nombre comercial	37. Sigla
	TELEMEDELLIN

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 43 F 18 60

42. Correo electrónico contabilidad@telemedellin.tv

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 4 4 8 9 5 9 0	3 1 2 7 5 8 6 5 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 0 2 0	1 9 9 6 0 8 1 3	7 3 1 0	1 9 9 6 0 8 1 3	9 4 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5 61. Fecha 2025-09-24 / 08:51:40AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR CASTRO LUDY ASTRID
985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210391624

(415)7707212489984(8020) **000014121039162 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 6 7 6 2	3	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 1 7 6	3
73. Fecha	1 9 9 6 0 8 1 3	2 0 2 2 0 8 1 8
74. Número de notaría	9	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 6 2 9	2 0 2 2 1 0 1 4
77. No. Matrícula mercantil	2 1 0 0 4 7 1 2 2 8	2 1 0 0 4 7 1 2 2 8
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 6 0 8 1 3	2 0 1 7 0 9 1 2
81. Hasta	2 0 1 6 0 8 1 3	2 0 3 6 0 8 1 3

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Municipal — 1 6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210391624

(415)7707212489984(8020) **000014121039162 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 6 7 6 2	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 7 5 7 8 7 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PALACIO	OLAYO	GISELLE	VANESSA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 9 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 8 6 6 4 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORA	VELASQUEZ	MARIA	PAULINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210391624

(415)7707212489984(8020) **000014121039162 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 6 7 6 2	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	7 1 7 5 1 9 3 3		COLOMBIA 1 6 9	GUTIERREZ	ZULUAGA	FEDERICO	ANDRES				2 0 2 4 0 2 1 4	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 1 7 4 9 0 2 9		COLOMBIA 1 6 9	CASTAÑO	GALVIS	GUSTAVO	ADOLFO				2 0 2 4 0 2 1 4	
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 3 9 7 6 1 2 1		COLOMBIA 1 6 9	PALACIO	SALAZAR	PAULA	ANDREA				2 0 2 4 0 2 1 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	9 8 5 4 9 2 6 0		COLOMBIA 1 6 9	SILVA	MELUK	EDUARDO					2 0 2 4 0 2 1 4	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	7 1 7 8 6 5 1 5		COLOMBIA 1 6 9	VILLA	GOMEZ	ALEJANDRO					2 0 2 0 0 2 1 8	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210391624

(415)7707212489984(8020) **000014121039162 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 6 7 6 2	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 2 7 7 7 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERRERA	ZAPATA	CARMEN	LUCIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 2 2 7	2 0 2 4 1 2 2 7

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 7 1 9 8 5 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	RESTREPO	VERONICA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 2 1 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 3 6 6 0 6 8 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARNICA	VILLALOBOS	ADRIANA	KARINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 2 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210391624

(415)7707212489984(8020) **000014121039162 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 6 7 6 2	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 8 7 0 8 4 3 2		1 3 6 5 5 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VILLADA	LOPERA	JUAN	CARLOS

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 0 0 0 8 1 8	9	CROWE CO S.A.S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 4 1 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 8 6 6 7 7 7 3	4	1 2 9 3 4 8 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LOPEZ	VILLA	RICARDO	EMILIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 0 0 0 8 1 8	9	CROWE CO S.A.S

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 4 1 9

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 2 1 5 4 8 4	7	1 8 0 3 6 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CATAÑO	OCHOA	ERIKA	FARIDE

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 2 0 5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Avenida Las Palmas No 15 B 143 Of 501
Edificio 35 Palms Business Tower
Medellín, Colombia
NIT 830.000.818-9
57.604.479.6606 MAIN
www.crowe.com.co
medellin@crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE ASOCIACIÓN CANAL LOCAL DE TELEVISIÓN DE MEDELLÍN "TELEMEDELLÍN"
NIT 811.006.762-3
CONTADOR PÚBLICO TITULADO JUAN CARLOS VILLADA LOPERA
IDENTIFICADO CON C.C. 98.708.432 DE BELLO
CON TARJETA PROFESIONAL 136.554 – T EXPEDIDA POR
LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA

De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número 86780381 y 87332885 con corte a julio de 2026, que fueron canceladas en el mes de agosto del 2026, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2026, a solicitud de la administración de la Asociación.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

JUAN CARLOS VILLADA LOPERA
Revisor Fiscal
T.P. 136.554 –T
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

Crowe Co S.A.S. is member of Crowe Global

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B1BCC41601CF908D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CARLOS VILLADA LOPERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98708432 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 136554-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

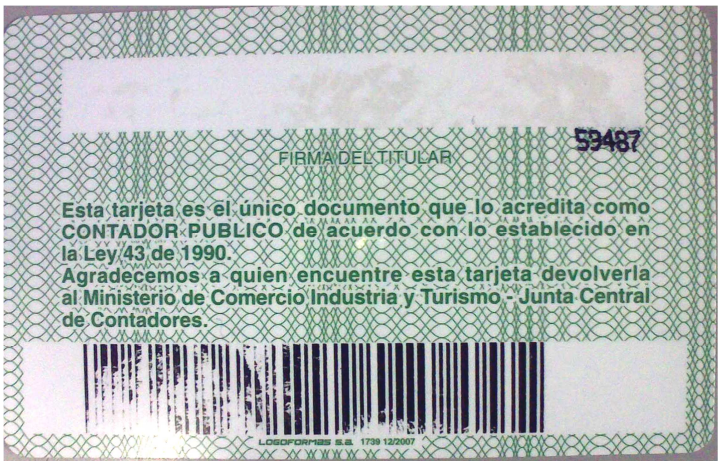
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
136554-T

JUAN CARLOS
VILLADA LOPERA
C.C. 98708432
RESOLUCION INSCRIPCION 193 FECHA 31/07/2008
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 146705



59487

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMES S.A. 1739 12/2007

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-12, 11:30:43 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	TELEMEDELLIN
NIT	NI 811006762
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	86780381
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	560700451
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 640.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	15	$ 640.500	$ 0
			SubTotales:	$ 640.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 640.500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-12, 11:28:32 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	TELEMEDELLIN
NIT	NI 811006762
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87332885
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	560693708
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 133.097.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 6.701.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	6	$ 17.220.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	22	$ 31.601.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 2.639.100	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	$ 4.815.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	24	$ 33.572.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	29	$ 3.756.300	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	29	$ 14.573.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	29	$ 7.288.000	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	29	$ 10.930.500	$ 0

SubTotales:	$ 133.097.900	$ 0
Total a Pagar:		$ 133.097.900

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 30 de Julio de 2026 OZBG-00098

Doctora
Giselle Vanegas Palacio Olayo
Gerente
TELEMEDELLIN
Medellin

Nos permitimos informarle que el día 30 de Julio de 2026, se realizó la apertura de la siguiente cuenta en el Banco de Occidente, oficina Junin (400) a nombre de **TELEMEDELLIN Nit 811.006.762-3:**

Clase de Cuenta	N° Cuenta	Nombre de la Cuenta
Ahorros	**400-84609-3**	TELEMEDELLIN – ISVIMED Contrato: 337-2026

Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Cordialmente,

Of Banca de Gobierno
Banco de Occidente

Leidy Daiana Gomez Vera
Gerente Banca de Gobierno

BANCO DE OCCIDENTE S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2E3C6567-B1YJ1EBI5AO5V-UMZKXGATATG2NDHBNYWVYKMZFZZTE

Número Póliza: 013001076977

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN	NIT	8110067623
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 43 F # 18 60	MEDELLIN	3811991

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN	NIT	8110067623

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Tipo plan	Moneda
14264839	POLIZA NUEVA	2816 - MEDELLIN	2026-07-16		PESO COLOMBIANO

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Índice variable
ANUAL	1	01314264839	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
SN	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN	15		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	$350.181.000	0%	$483.538	$91.872	$575.410
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$105.054.300,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. PATRONAL	$105.054.300,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$105.054.300,00	$0	0%	$0	$0	$0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Zoho Sign Document ID: 2E3C6567-B1YJ1EBI5AO5V-UMZKXGATATG2NDHBNYWVYKMZFZZTE

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$105.054.300,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	$105.054.300,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$105.054.300,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$483.538	$91.872	$575.410
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$350.181.000	0%	$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
16-JUL-2026	31-DIC-2026	168	16-JUL-2026	31-DIC-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2816	35095

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	5676	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100%	483.538

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012004544062. NO. DE CONTRATO N? 337 DE 2026.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350,181,000 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
.
CONTRATO NO 337 DE 2026.
.
OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE
MANDATO SIN REPRESENTACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PLAN DE MEDIOS
DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN 'ISVIMED'..
.
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO:
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN Y/O INSTITUTO SOCIAL DE
VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN - ISVIMED Y/O TERCEROS AFECTADOS
.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de

Zoho Sign Document ID: 2E3C6567-B1YJ1EBI5AO5V-UMZKXGATATG2NDHBNYWVYKMZFZZTE

impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Zoho Sign Document ID: 2E3C6567-B1YJ1EBI5AO5V-UMZKXGATATG2NDHBNYWVYKMZFZZTE

Número Póliza: 4544062

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN	NIT	8110067623

Dirección	Ciudad	Teléfono
CR 43 F # 18 60	MEDELLIN	3811991

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN	NIT	8110067623	CR 43 F # 18 60	MEDELLIN	3811991

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN - ISVIMED	NIT	9000144808

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17342109	POLIZA NUEVA	2816	MEDELLIN	2026-07-16

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	01217342109	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	16-JUL-2026	30-JUN-2027	$36.150.000,00	$96.783
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16-JUL-2026	30-JUN-2027	$36.150.000,00	$96.783
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16-JUL-2026	31-DIC-2029	$18.075.000,00	$175.263

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$368.829	$70.078	$438.907	$90.375.000,00	$90.375.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2E3C6567-B1YJ1EBI5AO5V-UMZKXGATATG2NDHBNYWVYKMZFZZTE

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
16-JUL-2026	31-DIC-2029	1264	16-JUL-2026	31-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2816	35095

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	5676	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100%	368.829

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

CONTRATO NO 337 DE 2026.
.
OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE
MANDATO SIN REPRESENTACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PLAN DE MEDIOS
DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN 'ISVIMED'..
.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2E3C6567-B1YJ1EBI5AO5V-UMZKXGATATG2NDHBNYWVYKMZFZZTE

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Outlook

RE: Solicitud pago Cto 337-2026-Telemedellín

Desde Daniel Martinez Mejia <daniel.martinez@isvimed.gov.co>
Fecha Jue 3/09/2026 14:28
Para Julian Mauricio Velasquez Ramirez <julian.velasquez@isvimed.gov.co>; Karina Angela Urzola Romero <karina.urzola@isvimed.gov.co>; Claudia Margarita Holguin Gutierrez <claudia.holguin@isvimed.gov.co>
CC Marisol Garcia Ospina <marisol.garcia@isvimed.gov.co>; Maria Jose Diaz Maya <maria.diaz@isvimed.gov.co>; Lina Marcela Arango Soto <linam.arango@isvimed.gov.co>; Jhon Jairo Mira Jimenez <tesoreria@isvimed.gov.co>

Buenas tardes

Julian, la garantía solicitada cumple con lo requerido contractualmente, así mismo es de aclarar que el beneficiario de la garantía de responsabilidad civil extracontractuales es el Instituto social de vivienda y terceros afectados, situación que fue incluida en los documentos suscritos, como se evidencia a continuación.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012004544062. NO. DE CONTRATO N? 337 DE 2026.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350,181,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
.
CONTRATO NO 337 DE 2026.
.
OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE
MANDATO SIN REPRESENTACION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PLAN DE MEDIOS DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN 'ISVIMED'..
.
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO:
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN Y/O INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN - ISVIMED Y/O TERCEROS AFECTADOS
.

Quedo atente a las observaciones que se presenten.

Cordialmente;

Daniel Martínez Mejía
Contratista
Subdirección de Jurídica
daniel.martinez@isvimed.gov.co

Tel: (57) 604 430 43 10
Cra. 53 # 47-22 - Torre Pichincha piso 10 y 12
Cl. 47D # 75–240 - El Velódromo

isvimed.gov.co

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación
ISVIMED
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

De: Julian Mauricio Velasquez Ramirez <julian.velasquez@isvimed.gov.co>
Enviado el: jueves, 3 de septiembre de 2026 11:51 a. m.
Para: Karina Angela Urzola Romero <karina.urzola@isvimed.gov.co>; Claudia Margarita Holguin Gutierrez <claudia.holguin@isvimed.gov.co>
CC: Marisol Garcia Ospina <marisol.garcia@isvimed.gov.co>; Daniel Martinez Mejia <daniel.martinez@isvimed.gov.co>; Maria Jose Diaz Maya <maria.diaz@isvimed.gov.co>; Lina Marcela Arango Soto <linam.arango@isvimed.gov.co>; Jhon Jairo Mira Jimenez <tesoreria@isvimed.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud pago Cto 337-2026-Telemedellín

Buenas tardes

El certificado de parafiscales fueron expedidos en julio. Favor adjuntar actualizados (no superior 30 días).

En la poliza (pagina 28 del documento adjunto) en los datos del riesgo asegurado indica que la actividad . Empresa dedicada a actividades de construcción(el tomador de la póliza es telemedellin) .

INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN	NIT	8110067623

Dirección	Ciudad	Teléfono
CR 43 F # 18 60	MEDELLIN	3811991

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN	NIT	8110067623

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Tipo plan	Moneda
14264839	POLIZA NUEVA	2816 - MEDELLIN	2026-07-16		PESO COLOMBIANO

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Índice variable
ANUAL	1	01314264839	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
SN	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS

Actividad	Código actividad	Descripción riesgo	Riesgo número
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN	15		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	$350.181.000	0%	$483.538	$91.872	$575.410
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$105.054.300,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. PATRONAL	$105.054.300,00	$0	0%	$0	$0	$0
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$105.054.300,00	$0	0%	$0	$0	$0

En acuerdo de pago o desembolso en valor en letras esta errado.

Pagar o Desembolsar al Contratista o Asociado a manera de primer desembolso la suma de: Ciento siete millones quinientos cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y nueve pesos con treinta y tres centavos **($107.959.879,33)**

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos, obligaciones y actividades contempladas en el contrato *o convenio,* se autoriza el siguiente pago *o desembolso*, que será el soporte de la elaboración y registro de la Obligación Contable, así:

Error en el balance financiero item H.

Ítem	Concepto	Valor
F	Valor pagado *o desembolsado* con anterioridad a la fecha de esta acta	$0
G	Valor autorizado de esta acta	$107.959.879,33
H	Valor total ejecutado *(incluida esta acta)*	$107.959.870,33
I	Valor por ejecutar *(después de esta acta)*	$253.540.120,67
J	Porcentaje total ejecutado *(incluida esta acta)*	29,86%

Transacciones Realizadas

Empresa: ISVIMED INST SOC DE VIVIEN Y HA

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 900014480

Generado por: LINA MARCELA ARANGO SOTO

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Ahorros	AHO6347
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****6347	2026/09/03	2026/09/09
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto	AHO6347
Nro. Producto	*****6347
Fecha Transferencia	2026/09/09
Nombre Destinatario	TELEMEDELLIN
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación	811006762
Valor Transferencia	$107,959,879.00

Entidad Financiera	Banco de Occidente
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros
Nro. Producto Destino	400846093
Referencia / Nro. Factura	Cuenta cobro 1413
Estado	Exitosa
Nro. Autorización	056367
Fecha de Emisión	2026/09/09
Exonerar Transacción de GMF	N/A
Usuario Crea	JHON JAIRO MIRA JIMENEZ

Transacciones Realizadas

Empresa: ISVIMED INST SOC DE VIVIEN Y HA

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 900014480

Generado por: LINA MARCELA ARANGO SOTO

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Ahorros	AHO6347
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****6347	2026/09/03	2026/09/09
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	MARISOL GARCIA OSPINA
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos
MARISOL GARCIA OSPINA